

# Чем опасна бессонница и как с ней бороться?

Опрос, проведенный Mail.ru в ноябре прошлого года, показал, что только каждый третий россиянин спит рекомендованные врачами 8 часов, а причиной недосыпа чаще всего называют бессонницу.

Опасен ли дефицит сна для здоровья, к каким последствиям может привести хроническая бессонница, а также какие методы и средства оптимальны для решения проблемы, мы решили узнать у президента Российского общества сомнологов, заслуженного врача РФ, д.м.н., профессора.

**?** *Роман Вячеславович, согласно данным статистики, за последние 100 лет продолжительность сна на планете сократилась в среднем на 1,5 часа, и Россия здесь не исключение: треть нашего населения страдает бессонницей. Чем это может быть вызвано и насколько вредно для здоровья?*

– Уже сама современная цивилизация – это фактор риска развития бессонницы. Раньше люди вставали с рассветом, спать ложились с закатом, и ритм жизни был более-менее регулярный. Поэтому и проблем с засыпанием не было. Все кардинально изменилось с появлением электрической лампы, и особенно с сегодняшним развитием Интернета, с активностью пользователей в социальных сетях, когда постоянно нужно быть на связи. Отдельный вопрос связан со сменным графиком работы, по которому трудятся 20% населения крупных городов: врачи, пожарные, полиция и т.д. И все это приводит к тому, что, к сожалению, люди начинают экономить на сне. Человек – это вообще единственное живое существо, которое сознательно ограничивает свой сон. Мы почему-то думаем, что можем поспать поменьше, поработать подольше и больше всего успеть сделать. Также бытует мнение, что сон – это для ленивых людей. Проблема заключается в том, что сон является генетически предопределенным состоянием, таким же, как, например, необходимость питаться и дышать. Но ведь человеку, который считает нормальным экономить на сне, не приходит



Роман Бузунов

в голову хронически недоедать или меньше дышать.

Конечно, в какой-то день можно недоспать, но если это делать регулярно, то дефицит сна может достичь такой степени, при которой человек сначала становится недееспособным, а впоследствии у него могут возникнуть нарушения работы органов и систем. Значимое сокращение сна отрицательно сказывается и на физическом, и на психическом здоровье человека.

**?** *Можно ли считать полноценным и здоровым сон, продолжающийся всего 5–6 часов в сутки?*

– В среднем длительность сна взрослого человека составляет от 7 до 9 часов. Но индивидуальная вариабельность может быть от 4 до 12 часов. Таким образом, для кого-то этого времени (5–6 ч/сут) достаточно, но, по статистике, короткоспящих людей не более 10%. Так что для большинства

все же лучше ориентироваться на 7–9 часов.

Вообще-то нормальной считается такая продолжительность сна, при которой человек за день устает настолько, что засыпает в течение 15 минут, ночью просыпается не более 15 минут суммарно, а встав утром, может за 15 минут активно включиться в рабочую жизнь и не испытывать выраженной дневной сонливости. Вот это и есть норма сна, сугубо индивидуальная для каждого человека, как рост или размер обуви.

**?** *Каким должен быть правильный распорядок дня?*

**В какое время лучше засыпать и когда просыпаться? Насколько это важно и с чем связано?**

– Распространено заблуждение, что сон до полуночи лучше, чем сон после полуночи. По Интернету даже «гуляет» таблица ценности сна в разное время ночи, где говорится, что 2 часа сна до полуночи равны чуть ли не четырем часам после. Но как тогда быть с теми людьми, которые, например, перелетели в Красноярск или даже в США? У них полностью нарушается ориентация во времени. Где там «до полуночи» или «после полуночи»? Но через пару недель человек начинает спать по новому графику, даже если он пересек 12 часовых поясов, т.е. полностью поменялись день с ночью. Человек подстраивается под любой стабильный режим. Главное, чтобы он ложился и вставал в одно и то же время. Это связано с т.н. циркадным ритмом, представляющим циклические колебания интенсивности различных биологических

процессов в зависимости от смены времени суток: ночью в организме продуцируются одни гормоны, днем – другие. Наша эндокринная система в разное время суток вырабатывает определенное количество гормонов для того, чтобы организм функционировал наиболее эффективно, с максимальной отдачей и КПД: днем мы ведем активный образ жизни, ночью спим и восстанавливаемся. Одни обменные процессы протекают ночью, другие – днем.

Причем, соблюдая стабильный график сна и бодрствования, мы можем приучить наш организм хорошо функционировать вне четкой связи с днем и ночью. Например, артисты или художники зачастую ложатся спать в 3 часа ночи, задернув шторы и выключив телефон (до этого они бодрствуют, включая свет и тем самым обманывая мозг), и встают в 11 утра. Это абсолютно стандартный график, и они прекрасно себя чувствуют, потому что циркадные ритмы подстроились к такому режиму.

Проблема возникает как раз тогда, когда человек не может или не хочет соблюдать стабильного графика сна – бодрствования. Наиболее часто это можно наблюдать у жителей крупных городов, которые в рабочие дни встают рано, чтобы добраться до работы, а в выходные отсыпаются. Разница во времени подъема между рабочими и выходными днями может составлять 3–4–5 часов. Таким образом, человек в выходные дни смещает свои биологические часы назад (встает позже), а в рабочие – вперед (встает раньше). Хочу напомнить, что разница в 4 часа – это время перелета из Красноярска в Москву. И так 4 раза в месяц! Фактически речь идет о синдроме смены часовых поясов (джетлаг), только социально обусловленном. Такой образ жизни может существенно нарушать «ход» биологических часов и приводить к бессоннице, особенно с воскресенья на понедельник: человек сначала

не может заснуть, потом с трудом просыпается. Есть даже такой термин «воскресная бессонница». А это гораздо вреднее перехода на зимнее или летнее время, когда стрелку часов переводят всего на 1 час два раза в год.

Если разница во времени подъема составляет менее 2 часов, то человек может еще более или менее спокойно с этим справиться. Но если она больше, а у нас половина москвичей отсыпается в выходные и встает более чем на 2 часа позже по сравнению с буднями, то это уже серьезная проблема.

### **?** *Может ли синдром недостаточного сна привести к бессоннице?*

– Я бы сказал, наоборот. Когда человек не досыпает, бессонница возникает реже. Есть такое замечательное выражение, что чаще всего страдают бессонницей люди, которые могут спать столько, сколько они захотят. Это сравнимо с перееданием, после которого не хочется даже смотреть на еду. Точно также можно «переспать», что потом обернется трудностью засыпания и развитием бессонницы.

Парадокс заключается в том, что полезнее немножко недосыпать, и тогда сон будет более стабильным и глубоким. Человек в этом случае будет лучше высыпаться, чем если он переспит.

### **?** *Какие факторы чаще всего мешают людям высыпаться?*

– Первое – это образ жизни. Как отмечалось ранее, 20% людей в городах работает в сменном графике, и есть даже такой диагноз «Бессонница, обусловленная сменным графиком работы». Около 50% жителей городов испытывают ранее описанный джетлаг.

Кроме того, мы потребляем огромное количество кофеина, даже не замечая этого – с чаем, кофе, кока-колой и т.д. Кофеин мешает заснуть, действуя 6–8 часов. Нельзя нормально высыпаться

и при отсутствии физической нагрузки. Мы все страдаем гиподинамией. А если человек физически не устает, то как он может вовремя уснуть, тем более если удалось подремать в течение дня? Как сказал Бенджамин Франклин, усталость – это лучшая подушка. Важный фактор – избыточная освещенность в вечернее время. Прежде всего, это касается современных энергосберегающих ламп яркого белого спектра, которые воспринимаются мозгом как дневной свет. В результате подавляется продукция мелатонина и человеку не хочется спать. Кстати, отсутствие во многих зарубежных отелях верхнего яркого света в номерах способствует лучшему засыпанию клиентов.

Еще один фактор – гаджеты. Использование смартфона или планшета – это активный мыслительный процесс, возбуждающий мозг. А переход от активного бодрствования к пассивному бодрствованию и сну занимает не менее часа. Также не способствует нормальному засыпанию уличный шум, избыточная освещенность за окном, пыль и грязь в воздухе и т.д. Это все проблемы современной цивилизации. С ней также связаны такие факторы, как ожирение, храп и апноэ. Таким образом, более 50% случаев нарушения сна обусловлены неправильной гигиеной сна и спальни, современным образом жизни.

### **?** *Какие продукты не следует потреблять перед сном?*

#### **Каким должно быть питание?**

– Питание должно быть сбалансированным. Не следует переедать на ночь. Ужинать нужно за 3–4 часа до сна. При этом ужин должен составлять не более 20% от суммарной суточной калорийности пищи, поскольку пищеварение – активный процесс, мешающий засыпанию. Также необходимо ограничить прием кофеинсодержащих продуктов за 6–8 часов до сна. Тревожным фактом является то, что люди стали меньше потреблять

фруктов и овощей. Это приводит к недостатку микроэлементов и витаминов, в то время как дефицит витаминов группы В, кальция и магния может ухудшать качество сна. Нервная система становится более возбудимой, человек сильнее реагирует на стресс и хуже спит. Пища должна быть богата свежими фруктами и овощами (их рекомендуется ежедневно потреблять порядка 500 г). В рацион также необходимо включать морепродукты.

**?** *Одним из факторов, мешающих засыпанию и влияющих на продолжительность сна, Вы назвали использование гаджетов. Не могли бы Вы рассказать об этом поподробнее?*

– На сегодняшний день серьезных исследований по данному поводу не проводилось ввиду их сложности. Но общее консенсусное мнение состоит в том, что гаджеты оказывают двойное отрицательное влияние. Во-первых, они дают голубой спектр, а мозг воспринимает его как солнечный свет, что приводит к снижению продукции мелатонина – гормона сна, и человек хуже засыпает. Поэтому желательно за 1–2 часа до сна ограничить общение с гаджетом, а также включать режим фильтрации голубого спектра, когда экран становится рыжеватым. Во-вторых, как уже говорилось, использование гаджета – активный процесс общения. Мозг активизируется, и человеку не хочется спать.

**?** *Немецкие медики выяснили, что главными причинами отсутствия сна являются температура в помещении, алкоголь, спорт, электроника и работа. По словам специалистов, в спальне не должно быть жарко, рекомендуется температура от 16 до 19 °С. Насколько важен температурный режим для хорошего качества сна?*

– Опять же, это как средняя температура по больнице. На самом деле все очень индивидуально.

Кто-то любит спать в прохладном помещении вообще практически под простышкой, а кто-то – в шерстяных носках, укутавшись толстым одеялом даже летом. Но если говорить о средних значениях, то это примерно 20–22 °С. Температура считается высокой, когда она превышает 25 °С и среднестатистическому человеку становится жарко, низкой – менее 17 °С, когда начинает ощущаться холод. А в диапазоне 17–25 °С восприятие будет очень индивидуальным, зависящим во многом от культуральных особенностей. Так, например, в Швеции принято спать при 19 °С, что неприемлемо для жителей Испании. Кстати, даже когда спят двое, желательно, чтобы каждый укрывался своим одеялом, создавая свой микроклимат.

**?** *Голландские ученые из Амстердамского свободного университета определили, что существуют генетические предпосылки развития бессонницы. Может ли, по Вашему мнению, в ее основе лежать генетическая природа?*

– Любая бессонница – это совокупность факторов. Генетически наследуется не сама бессонница, а предрасполагающие факторы: тип личности и устойчивость нервной системы. Кто-то по горячим точкам ездит, воюет и нормально спит, а у кого-то небольшая жизненная проблема приводит к 2-недельной бессоннице. Речь идет о предрасположенности в виде слабой, активно реагирующей на стрессы нервной системы. Когда человек гиперответственный, когда он постоянно думает о том, что не так что-то сделал, мучается чувством вины, волнуется, то ему не спится. И это может быть предрасполагающей причиной к развитию бессонницы. А кому-то все безразлично, и он хорошо спит.

**?** *Что Вы бы посоветовали людям с эпизодической бессонницей?*

– Опять же, каждый случай достаточно индивидуален. Но прежде всего, я бы начал с гигиены сна и спальни. Поскольку эпизодическая бессонница чаще всего провоцируется банальным стрессом, нужно принять меры по его минимизации. Конечно, можно жителям крупных городов посоветовать переехать в деревню, пасти корову на свежем воздухе и не пользоваться Интернетом. Но по понятным причинам вряд ли кто-то последует такому совету. При острой бессоннице также можно порекомендовать применение фармакологических препаратов с целью предотвращения ее хронизации. Да, потенциально острая бессонница на фоне стресса может пройти сама. Но до четверти этих случаев хронизируются, т.е. длятся более 3 месяцев. И здесь уже активизируются совершенно другие механизмы закрепления бессонницы, происходит формирование т.н. дезадаптивного поведения, негативного мышления, когда человек пытается заснуть, а у него не получается. После 10–20 безуспешных попыток формируется стойкий условный рефлекс боязни не заснуть. То есть постель начинает ассоциироваться с бессонницей. И это большая проблема: первопричина (исходный стресс) исчезла, а поддерживающие механизмы – закрепившиеся условные рефлексы – продолжают активно работать. Достаточно месяца формирования такого дезадаптивного поведения и попыток заснуть, чтобы развились условные рефлексы и фактически началась хронизация бессонницы. В этой ситуации допустима фармакологическая помощь, препятствующая формированию условного рефлекса и хронизации бессонницы. Вполне допустим прием снотворных препаратов ситуационно или короткими курсами от нескольких дней до 1–2 недель. Однозначно нежелательно продлевать курс более 4 недель, т.к. это может приводить к психологической, а иногда и физической зависимости от снотворных.

**?** **Какие заболевания могут сопровождаться бессонницей или повышать риск ее развития?**

– Как уже говорилось, в большинстве случаев бессонница связана с нарушением образа жизни, гигиены сна и спальни, но есть и т.н. соматические бессонницы, вызванные различными нарушениями в организме человека: повышением гормонов щитовидной железы (гипертиреоз), дефицитом железа в организме, а также любой беспокоящей болью (например, вследствие артрита или онкологического заболевания), учащенным ночным мочеиспусканием, ночными отрыжками, приступами удушья. Плохим сном могут сопровождаться и собственно заболеваниями, напрямую приводящие к нарушению сна, такие как храп, остановки дыхания во сне или синдром беспокойных ног. В этой ситуации бессонница является не заболеванием, а симптомом других патологических состояний или болезней.

**?** **Какие группы препаратов назначают при бессоннице? Появились ли в последние годы новые подходы к ее лечению?**

– На самом деле, как ни странно, эта область одна из самых консервативных, при том что треть взрослого населения страны плохо спит, а 15% страдают хронической бессонницей. Во многом это связано с большой сложностью выведения на рынок новых препаратов ввиду чрезвычайно дорогостоящих исследований. Для того чтобы протестировать новый препарат, необходимо каждому пациенту несколько раз выполнить полисомнографию с целью оценки объективной эффективности препарата, а также провести значительное количество обследований и анализов для определения его безопасности. И это не считая доклинических исследований на предмет безопасности нового лекарственного средства. В результате фармкомпания вынуждена тратить сотни

миллионов долларов. И еще далеко не факт, что исследуемый препарат окажется эффективным и в то же время безопасным.

До настоящего времени не создано какого-то идеального снотворного, которое было бы эффективно и в то же время безопасно и не вызывало зависимости. В России для лечения бессонницы применяются различные группы препаратов: мелатонин, бензодиазепиновые транквилизаторы, антигистаминные препараты, z-гипнотики, антидепрессанты со снотворным эффектом и даже нейролептики. В каждом конкретном случае врач должен оценивать состояние больного и выбирать наиболее подходящий препарат с учетом возможных противопоказаний и побочных эффектов.

**?** **Есть ли какие-то общие принципы назначения препаратов, особенно с учетом противопоказаний или побочных эффектов?**

– Препараты мелатонина достаточно безопасны, но они не дают существенного эффекта, как обычные снотворные. Их эффективность показана только при джетлаге и других циркадных нарушениях сна. То есть они должны применяться при нарушении режима сна – бодрствования.

Наиболее осторожно следует назначать бензодиазепиновые транквилизаторы, которые имеют ряд серьезных противопоказаний и, в частности, категорически противопоказаны при синдроме обструктивного апноэ сна. Практически все они вызывают зависимость, достаточно выраженную при длительном применении. Прием данных препаратов пожилыми людьми приводит к увеличению частоты падений и переломов шейки бедра из-за возможной дезориентации и мышечной слабости.

Профиль безопасности существенно лучше у антигистаминных препаратов (доксиламин) и Z-гипнотиков. Что касается

доксиламина (Донормил), то это единственный снотворный препарат, который официально разрешен к применению при любых сроках беременности. Он практически не вызывает физической зависимости, но в то же время оказывает необходимый снотворный эффект. Z-гипнотики противопоказаны при апноэ сна. Донормил можно применять, но соблюдая осторожность. В связи с этим назначение Донормила предпочтительнее у пациентов с потенциально высоким риском апноэ сна (кардиологического, эндокринологического и неврологического профилей).

**?** **А как Вы оцениваете целесообразность приема антидепрессантов и нейролептиков?**

– Я не сторонник назначать их при ситуационной бессоннице, потому что эти препараты имеют довольно много побочных эффектов. В частности, после первых доз их приема человек по утрам чувствует себя разбитым и уставшим. Чтобы этот эффект прошел, данные препараты нужно принимать курсами. Антидепрессанты оптимально принимать при хронических бессонницах, которые сопровождаются депрессивным или тревожным компонентом, или вообще при депрессивной ситуации, в которой бессонница выступает как симптом. Но в этих случаях потребуются довольно длительное курсовое лечение. При ситуационной бессоннице, обусловленной банальным стрессом, а это подавляющее большинство краткосрочных бессонниц, лучше всего начинать со снотворных препаратов с хорошим профилем безопасности – это может быть тот же Донормил. В любом случае назначение снотворного препарата должно проводиться врачом с учетом клинического состояния пациента, оценки возможной пользы и риска лечения.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»

